

**บันทึกการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทคลินิก  
การประกอบโรคศิลปะสาขาธารสีเทคนิค**

- ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต  
 ตรวจตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๗

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

ตามที่ (ระบุชื่อเต็ม / ของบุคคล / นิติบุคคล).....

ได้ยื่นคำขอประกอบกิจการสถานพยาบาล  
และ..... ได้ยื่นคำขอดำเนินการสถานพยาบาล  
ໄວเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
สถานพยาบาลชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน..... หมู่ที่.....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
วัน/เวลา ที่ขอนอนุญาตประกอบกิจการ (ระบุรายละเอียดวัน/เวลา ทำการ).....

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจตามที่ขอนอนุญาตเมื่อวันที่...../...../..... ปรากฏผลการตรวจดังนี้คือ

**๑. ผู้ดำเนินการที่ยื่นคำขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล**

๑.๑ หนังสือรับรองตนของของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ที่สามารถดูแลสถานพยาบาล ได้อย่าง  
ใกล้ชิด และไม่เป็นผู้ดำเนินการหรือผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานของรัฐที่มีเวลา  
ปฏิบัติงานข้ามข้อกัน

๑.๒ กรณีที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกำลังศึกษา/อบรม เพิ่มเติม ต้องมีเอกสารรับรองเรื่อง  
ระยะเวลาการศึกษา/อบรมจากสถาบันนั้น ๆ ซึ่งเวลาต้องไม่ข้ามกับการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการ  
สถานพยาบาล

**๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ได้เป็นเจ้าของอาคาร/สถานที่ตั้งคลินิก**

๒.๑ มีเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ เพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทคลินิก จากผู้มีกรรมสิทธิ์/ผู้  
ครอบครองพื้นที่ดังกล่าว เช่น สำเนาโฉนดที่ดินหรือสัญญาเช่า

**๓. ลักษณะที่ตั้ง**

- |   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ  | <input type="checkbox"/> อาคารอยู่อาศัย                             | <input type="checkbox"/> ห้องแถว |
| <input type="checkbox"/> ตึกแถว                   | <input type="checkbox"/> บ้านแฝด                                    | <input type="checkbox"/> บ้านแฝด |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์การค้า              | <input type="checkbox"/> อาคารพาณิชย์.....ชั้น ตั้งอยู่ชั้นที่..... |                                  |
| <input type="checkbox"/> คอนโดมิเนียมที่อยู่อาศัย | <input type="checkbox"/> คอนโดมิเนียมสำนักงาน                       |                                  |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....             |   |                                  |

**๔. พื้นที่ให้บริการประกอบดังนี้**

ชั้น ๑ .....

ชั้น ๒ .....

ชั้น ๓ .....

ชั้น ๔ .....

ชั้น ๕ .....

#### ๔. เครื่องมือพิเศษ ได้แก่

- (๑) .....
- (๒) .....
- (๓) .....
- (๔) .....
- (๕) .....

๔.๑ แบบสำเนาใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

#### ๖. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม.....

### ส่วนที่ ๒ การตรวจลักษณะสถานพยาบาล

โปรดใส่เครื่องหมาย  ใน  ใช้เครื่องหมาย  เมื่อถูกต้อง และเครื่องหมาย  เมื่อไม่จัดให้มีหรือไม่ถูกต้อง ในการณ์ไม่มีบริการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้นๆ ให้ทำเครื่องหมาย – ใน ช่อง

#### ๑. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล

- ๑.๑ ตั้งอยู่ในทำเลที่สหดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ๑.๒ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
- ๑.๓ บริเวณทั้งภายนอกและภายในในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแ配พื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

๑.๓.๑ มีพื้นที่ที่ให้บริการโดยรวมไม่ต่ำกว่า ๒๐ ตารางเมตร โดยส่วนแรกที่สุดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้

- ๑.๓.๒ มีส่วนพักคอยตรวจที่เหมาะสมอย่างน้อย ๕ ที่นั่ง และที่นั่งต้องมีพนักพิง
- ๑.๔ การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- ๑.๔.๑ ขนาดความกว้างของประตูเข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร และผู้พิการสามารถเข้าออกได้อย่างสะดวก
- ๑.๔.๒ มีทางลาดเอียงสำหรับรถเข็นผู้ป่วย กรณีทางเข้าคลินิกมีความสูงไม่สะดวกแก่คนพิการหรือผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้รถเข็น

- ๑.๕ มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาเป็นสัดส่วนและมิดชิด
- ๑.๕.๑ มีประตูเข้า – ออกคง吝ทาง
  - ๑) ต้องมีประตูเปิด-ปิดอย่างชัดเจน กันเป็นสัดส่วน
  - ๒) ภายในห้องต้องประกอบด้วยโต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เตียงตรวจโรค ๑ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างพอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ สถาบัน สถาบัน สถาบัน และผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว
- ๑.๕.๒ ห้องให้การรักษาและการทำหัตถการตามประเภทให้บริการ ต้องเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ
  - ๑.๕.๓ ไม่มีวงจรปิดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ
- ๑.๖ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้องกรณีที่สถานพยาบาลตั้งอยู่ในศูนย์การค้าอนุญาตให้ใช้ห้องส้วมรวมได้
  - ๑.๗ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกึ่นอับทึบ
  - ๑.๗.๑ หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ต้องมีการแก้ไขเรื่องการระบายอากาศ เช่น เพิ่มพัดลมดูดอากาศเพื่อให้มีการระบายอากาศเพียงพอ
  - ๑.๘ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม มีภาชนะใส่�ูลฝอยติดเชื้อ (ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดงเขียนข้อความ "ขยะติดเชื้อ") แยกต่างหากจากภาชนะใส่�ูลฝอยทั่วไปและมีการทำดอย่างเหมาะสม
  - ๑.๙.๑ ห้องตรวจและห้องที่ให้บริการผู้ป่วย ต้องมีถังขยะทั่วไป-ถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะแบบเหยียบให้เปิด มีฝาปิดมิดชิดวางคู่กันทุกห้อง
  - ๑.๙.๒ มีสัญญา/หนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อ ของการจ้างบริษัทกำจัดขยะ ติดเชื้อ หรืออาจแสดงใบเสร็จรับเงินที่เป็นเดือนปัจจุบัน
  - ๑.๙.๓ ภาชนะเป็นชนิดที่ใช้เห้าเหยียบสำหรับเปิด-ปิด
  - ๑.๙.๔ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ "ขยะติดเชื้อ" ที่ชัดเจนบริเวณถุง
  - ๑.๙ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม (นอกเหนือจากพิจารณาในภาพรวมแล้วให้ตรวจสอบการทำความสะอาดและทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ ในห้องบำบัดรักษาหรือในบริเวณที่มีงานหัตถการด้วย)
  - ๑.๑๐ กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
  - ๑.๑๑ มีถังดับเพลิงขนาดไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปอนด์ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งโดยยึดกับอาคารให้ส่วนบนสุดของตัวเครื่องสูงจากระดับพื้นอาคารไม่เกิน ๑.๕๐ เมตร อยู่ในที่มองเห็น สามารถอ่านคำแนะนำการใช้ได้ชัดเจน ติดตั้งทุกชั้น
  - ๑.๑๒ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่
  - ๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้**
  - ๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะอาด และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น
  - ๒.๒ ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สถาบันวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี

๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

๒.๓.๑ มีประตูเข้า - ออกคนละทาง

๒.๓.๒ การกันพื้นที่ต้องเป็นสัดส่วน แสดงให้เห็นประจักษ์ ชัดเจนและถาวร

๒.๔ พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ห้องถิน อื่นๆ และสภาพอากาศดีๆ ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน

๒.๕ กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้ สะดวก

๒.๖ กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะ อยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

๒.๖.๑ แต่ละสาขาต้องมีอย่างน้อย ๑ ห้องตรวจโรค ซึ่งต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เตียงตรวจโรค ๑ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด-ปิด สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือ กระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

๒.๖.๒ มีห้องตรวจหรือห้องให้บริการเป็นสัดส่วนและมีดีดิบ

๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะใน สถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย

๓.๑ มีป้ายชื่อคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาวังสีเทคนิค ที่ถูกต้องอย่างน้อย ๑ ป้ายโดยมี ลักษณะดังนี้คือ

๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร

๓.๑.๒ แสดงประเภทและลักษณะถูกต้อง โดยต้องมีคำว่า “คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาวังสีเทคนิค” นำหน้าหรือต่อท้ายชื่อ

๓.๑.๓ จัดทำแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาวังสีเทคนิค ใช้พื้นสีขาว ตัวอักษรสีน้ำเงิน

๓.๑.๔ เลขที่ใบอนุญาตขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ใช้เป็น ตัวเลขอารบิค สีน้ำเงิน

๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก และเหมาะสม

๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะซักชวน โอ้อวดเกินจริง หรืออาจส่อให้เข้าใจผิด ใน สาระสำคัญดังต่อไปนี้

๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อ หรือ ต่อท้ายของชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะ การให้บริการของคลินิกที่ขออนุญาต คือ “คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาวังสีเทคนิค”

๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและ ตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย

๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะซักชวน โ้อ้อวัดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาวังสีเทคนิค

๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากาฬศรี วเนนแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต

๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอ หรือ ในเขตเดียวกัน จะต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (ใหม่) และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกัน หรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อเดิมได้ แต่ต้องมีตัวอักษร หรือ หมายเลขเรียงลำดับ หรือ ที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก

๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลาที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๓.๕ แสดงใบอนุญาตติดในที่เปิดเผยและเหมาะสม (กรณีที่คลินิกยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ)

๓.๕.๑ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๗)

๓.๕.๒ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๙)

๓.๖ แสดงเอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๙) ไว้บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาล (คลินิกที่ยังไม่ได้รับอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ)

๓.๗ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาวังสีเทคนิค ที่มีหนังสือแสดงความจำนำง เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ (แบบ ส.พ. ๖) ไว้ในที่เปิดเผย และเห็นได้ชัด ณ คลินิก (กรณีที่คลินิกยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ) ดังต่อไปนี้

๓.๗.๑ ให้จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อ และ ชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะพร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ (ออกใบโดยผู้อนุญาต)

๓.๗.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่ส่วนมาก ไม่ส่วนน้อย แต่งกายสุภาพ รูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๘ เซนติเมตร x ๑๐ เซนติเมตร

๓.๗.๓ ติดแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสถานพยาบาลบริเวณหน้าห้องที่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะปฏิบัติงานเท่านั้น และต้องตรงกับผู้ประกอบโรคศิลปะที่ให้บริการ

๓.๗.๔ แบบแสดงบนรูปถ่ายและรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ให้ใช้พื้นที่แผ่นป้ายสินทรัพย์และมีตรากระทรวงสาธารณสุขประทับบนรูปถ่าย ออกให้โดยผู้อนุญาต

๓.๗.๕ หากมีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของคลินิก (ตามหนังสือแสดงความจำนำงเป็นผู้ปฏิบัติงาน) ให้ยื่นแบบ ส.พ.๖ ทุกคน

๓.๘ แสดงอัตราค่าบริการทางรังสีเทคนิค ในที่เปิดเผยเห็นได้ชัดด้วยตัวอักษรไทย (หากมีภาษาต่างประเทศร่วมด้วยได้) และต้องครอบคลุมที่ให้บริการ โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และจัดให้ผู้ป่วยทราบ ดังต่อไปนี้

๓.๘.๑ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่ารักษายาบาล และค่าบริการให้ครอบคลุมบริการที่จัดให้มีผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษายาบาล หรือบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้ไม่ได้ และต้องให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิ์แสดงไว้

๓.๘.๒ แสดงในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัด ณ คลินิกที่ได้รับอนุญาต

- ๓.๔.๓ จัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ
- ๓.๕ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ได้ (สามารถขอรับได้ที่ผู้อนุญาต)
- ๓.๖ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑ เซนติเมตร แสดงคำประกาศสิทธิ์ผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้やすい บริเวณที่พักอยู่ของผู้รับบริการ (สามารถขอรับได้ที่ผู้อนุญาต)
- ๓.๗ กรณีมีการโฆษณาสถานพยาบาลข้อความต้องให้เป็นไปตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๔๖) เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล การโฆษณาคลินิกให้กระทำได้ ดังต่อไปนี้
  - ๓.๗.๑ การโฆษณาชื่อ ที่ตั้ง ถ้ามีภาพประกอบให้แสดงได้เฉพาะสถานที่ตั้งอาคาร และอาคารคลินิก
  - ๓.๗.๒ การโฆษณาคุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาังสีเทคนิค ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ สาขาังสีเทคนิค ให้แจ้งเฉพาะบริการที่มีในคลินิก วัน เวลา ที่ให้บริการตามที่ได้รับอนุญาต
  - ๓.๗.๓ การโฆษณาอัตราค่ารักษาพยาบาล หรือค่าบริการที่มีเงื่อนไข จะต้องแจ้งเงื่อนไขให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าก่อนให้บริการ และจะต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ชัดเจน
  - ๓.๗.๔ ห้ามมิให้โฆษณาคลินิกในลักษณะ ดังต่อไปนี้
    - ๓.๗.๔.๑ ห้ามใช้ข้อความอันเป็นเท็จ หรือข้อความที่ไม่มีมูลความจริงทั้งหมด หรือเพียงบางส่วนหรือมีลักษณะเป็นการหลอกลวง หรือปกปิดความจริง หรือทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นจริง
    - ๓.๗.๔.๒ การใช้ข้อความที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าในคลินิก มีบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ แต่ข้อเท็จจริงกลับไม่มีให้บริการในคลินิก
    - ๓.๗.๔.๓ การใช้สถาบัน หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล ที่มิได้ผ่านการรับรองจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อรับรองมาตรฐานคลินิกของตน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต
    - ๓.๗.๔.๔ ห้ามการโฆษณาแจ้งบริการโรคที่ไม่มีอยู่ในสาขาที่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะมีหนังสืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตร
    - ๓.๗.๔.๕ ห้ามการใช้ข้อความหรือรูปภาพอ้อวดเกินความจริง หรือข้อความที่กล่าวอ้างหรือบ่งบอกว่าของตนเองดีกว่า เนื้อกว่า ดีที่สุด รายแรก แห่งแรก รับรองผล ๑๐๐ % หรือ การเบรียบเทียบหรือการใช้ข้อความอื่นใดที่มีความหมายในทำนองเดียวกันมาใช้ประกอบข้อความโฆษณา ด้วยความประسangค์ที่จะทำให้ผู้รับบริการ หรือผู้บริโภคเข้าใจว่าการบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้น มีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เนื้อกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่น หรือเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่า หรือได้ผลสูงสุด
    - ๓.๗.๔.๖ ห้ามการโฆษณาการให้บริการ “พรี” เว้นแต่ได้รับความเห็นชอบจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ต้องกำหนดวัน เวลา และสถานที่ให้บริการ และจะต้องแสดงรายละเอียดว่าให้บริการพรีเรื่องใดให้ชัดเจน
    - ๓.๗.๔.๗ ห้ามการโฆษณาที่จัดให้มีการแสดงพาก แลกเปลี่ยน ให้สิทธิประโยชน์ รางวัลหรือเสี่ยงโชค เว้นแต่สิทธิประโยชน์โดยตรงและมาตรฐานการรับบริการทางการแพทย์ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไป และต้องระบุเงื่อนไขรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ต่างๆให้ชัดเจน และต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ให้สิทธิประโยชน์นั้นๆ
    - ๓.๗.๔.๘ อื่นๆ.....

**๔. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล**

**□ ๔.๑ ข้อมูลทางทะเบียน**

□ ๔.๑.๑ มีตู้หรือชั้น หรืออุปกรณ์กีบเวชระเบียน ที่มั่นคงปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรอง เพื่อป้องกันข้อมูล สูญหาย ซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

□ ๔.๑.๒ มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วยสำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วยอย่างน้อยต้องมีรายการต่อไปนี้

- ๑) ชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วย
- ๒) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย
- ๓) วัน เดือน ปีที่มารับบริการ
- ๔) การวินิจฉัยโรค

□ ๔.๑.๓ มีเวชระเบียน ที่สามารถบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้มารับบริการดังต่อไปนี้

- ๑) ชื่อสถานพยาบาล

- ๒) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย

- ๓) วัน เดือน ปีที่มารับบริการ

□ ๔) ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ หมายเลขอรหัสพท. (ถ้ามี) และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้รับบริการ เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ สถานภาพสมรส เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

□ ๕) ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูตรของผู้รับบริการ

- ๖) การวินิจฉัยโรค

- ๗) การให้บริการทางรังสีเทคนิค

□ ๘) ลายมือชื่อผู้ประกอบโรคศิลปะที่ให้บริการ พร้อมแสดงเลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ทุกรายที่ให้บริการ

□ ๔.๑.๔ ของและภาพถ่ายทางรังสี ต้องมีรายการดังต่อไปนี้

- ๑) ชื่อสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตนั้นๆ

- ๒) ชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วย

- ๓) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย

- ๔) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ

- ๕) วิธีวิเคราะห์

□ ๔.๒ เครื่องใช้ทั่วไป จะต้องจัดให้มี

□ ๔.๒.๑ โต๊ะพรมเก้าอี้สำหรับซักประวัติ และ/หรือให้คำปรึกษาผู้มารับบริการ

□ ๔.๒.๒ ตู้เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือทางรังสีเทคนิคเป็นสัดส่วน

□ ๔.๒.๓ โต๊ะ หรือชั้นสำหรับวางอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

□ ๔.๒.๔ อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สนับ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทึบ ทุกห้องที่ทำห้องน้ำ

□ ๔.๒.๕ เครื่องซั่งน้ำหนัก

□ ๔.๒.๖ เสื่อผ้าสำหรับการตรวจทางรังสีวิทยา

□ ๔.๒.๗ เครื่องวัดความดันโลหิต

- ๔.๒.๔ ป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสีและมีไฟสัญญาณแสดงการใช้งานของเครื่องกำเนิดรังสีติดไว้ ด้านนอกของประตูห้อง ตามมาตรฐานของสำนักงานประมาณเพื่อสันติ
- ๔.๒.๕ ป้ายคำเตือนผู้ป่วยมีครรภ์ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ ติดไว้ในที่มองเห็นชัดเจน
- ๔.๓ เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา จะต้องจัดให้มี
- ๔.๓.๑ อุปกรณ์วัดป้องกันอันตรายจากรังสีสำหรับผู้ป่วย
- ๑) เสื้อคลุม กัว และ Thyroid shield
- ๒) คาดกันรังสี (หากมีการให้บริการด้านรังสี)
- ๔.๓.๒ ตู้ส่องฟิล์ม หรือจอยแสดงผลภาพถ่ายทางรังสีระบบดิจิทัล
- ๔.๓.๓ เครื่องมือทางสาขา.rang sii tam thii jad thii mibrikir
- ๔.๓.๔ เครื่องวัดรังสีประจำบุคคล สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน
- ๔.๓.๕ เครื่องมือวัดความหนาผู้ป่วย
- ๔.๔ มีห้องตรวจ หรือห้องให้บริการ ต้องเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ
- ๔.๔.๑ ห้องตรวจประเมิน
- ๑) มีระบบระบายอากาศที่ดี และเยียบกันเสียงรบกวนจากภายนอก
- ๒) ต้องมีประตูเปิดปิดอย่างชัดเจนและต้องมีความกว้างไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร
- ๓) ภายในห้องต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เตียงตรวจโรค ๑ เตียง ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สาบ สาบ และผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว
- ๔.๔.๒ ในกรณีที่มีห้องถ่ายภาพ ต้องมีความปลอดภัยทางรังสีได้ ดังนี้
- ๑) ประตูและผนังของห้องให้บริการทางรังสีวินิจฉัยต้องป้องกันอันตรายจากรังสีได้และ มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีตามมาตรฐานของสำนักงานประมาณเพื่อสันติ
- ๒) มีป้ายคำเตือนผู้ป่วยที่มีครรภ์ให้แจ้งแก่เจ้าหน้าที่
- ๓) มีป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสี และมีไฟสัญญาณแสดงการใช้งานของเครื่องกำเนิดรังสี ติดไว้ด้านนอกของประตูห้อง
- ๔) มีเครื่องวัดรังสีประจำบุคคลสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน
- ๕) การจัดระบบไฟฟ้าและอุปกรณ์เป็นระเบียบมิดชิด ปลอดภัย มีระบบไฟฟ้ากำลังสูง กว่าความต้องการของเครื่องกำเนิดรังสีอย่างน้อยร้อยละ ๒๕
- ๖) มีมาตรการความปลอดภัยจากสารกัมมันตรังสี และการสารกัมมันตรังสี
- ๗) มีมาตรการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางรังสีสำหรับการให้บริการรังสี
- ๔.๔.๓ กรณีมีห้องล้างฟิล์ม
- ๑) ต้องมีบริเวณหรือส่วนสำหรับล้างเครื่องมือ
- ๒) มีการระบายน้ำอากาศที่ดีและแยกส่วนกับพื้นที่ซึ่งอยู่อื่น
- ๓) กรณีของการใช้น้ำยาล้างฟิล์มออกชเรย์ ต้องมีระบบการจัดการและบำบัดที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยต่อบุคคลก่อนที่จะระบายนอกสู่สิ่งแวดล้อม
- ๔.๔.๔ ขนาดของห้องและพื้นที่ให้บริการทางรังสีต้องเหมาะสมและสะดวกในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และต้องมีลักษณะของสถานที่ให้บริการ ดังนี้
- ๑) ห้องถ่ายภาพทางรังสี
- (ก) ห้องถ่ายภาพออกชเรย์ที่ไว มีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๖ ตารางเมตร

- (ก) ห้องถ่ายภาพเอกซเรย์เฉพาะทรวงอก มีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๒ ตารางเมตร
  - (ค) ห้องถ่ายภาพเอกซเรย์ฟัน มีขนาดไม่น้อยกว่า ๖ ตารางเมตร
  - (ง) ห้องถ่ายภาพเอกซเรย์ฟันแบบ Panorama มีขนาดไม่น้อยกว่า ๔ ตารางเมตร
  - (จ) ห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ มีขนาดไม่น้อยกว่า ๒๕ ตารางเมตร
  - (ฉ) ห้องถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม (Mammography) มีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๒ ตารางเมตร
  - (ช) ห้องตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone Mineral Density) มีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๒ ตารางเมตร โดยส่วนที่แคบที่สุด ต้องไม่ต่ำกว่า ๓ เมตร
- (๒) กรณีมีบริการโดยใช้เครื่องมือทางรังสีหลายเครื่องอยู่ในห้องเดียวกัน ต้องมีขนาดพื้นที่ที่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้โดยสะดวก และไม่ให้บริการในเวลาเดียวกัน
- (๓) ห้องตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็ก (MRI)
  - (ก) มีขนาดไม่น้อยกว่า ๔๖ ตารางเมตร โดยส่วนที่แคบที่สุด ต้องไม่ต่ำกว่า ๖ เมตร
  - (ข) พื้นที่ใช้สอยรวม มีขนาดไม่น้อยกว่า ๗๐ ตารางเมตร (ไม่รวมห้องตรวจ ส่วนพักคอย หรือห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า)
  - (ค) อาคารต้องเป็นอาคารแยก ไม่มีด้านหนึ่งด้านใดติดกับที่อยู่อาศัย
  - (จ) มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีตามมาตรฐาน เช่น เสื้อตะเก็บ Thyroid shield และฉากกันรังสี
  - (ฉ) ห้องถ่ายภาพทางรังสีแยกส่วนกับพื้นที่ใช้สอยอื่นๆ
  - (ช) มีอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สนับ และผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว

#### ๔.๕ การควบคุมคุณภาพเครื่องมือและอุปกรณ์

- ๔.๕.๑ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากสำนักงานประมาณเพื่อสันติ หรือมีใบอนุญาตผลิตรังสีจากเครื่องกำเนิดรังสี และ/หรือใบอนุญาตผลิต มีไว้ในครอบครอง หรือใช้พัลส์งานประมาณ
- ๔.๕.๒ มีคู่มือ ตารางกำหนดการและรายงานผลการควบคุมคุณภาพของเครื่องกำเนิดรังสีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และตามความเหมาะสม
- ๔.๕.๓ มีเอกสารบันทึกประวัติการบำรุงรักษา และซ่อมบำรุงอย่างต่อเนื่อง
- ๔.๖ มีแผนการและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน พร้อมเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลที่จะส่งต่อ ไว้ที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนเมื่อเกิดภาวะสถานการณ์ฉุกเฉิน
- ๔.๗ มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ถุงบีบลมพร้อมหน้ากากช่วยหายใจ ตามกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือyanพานะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวดที่ ๑ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ข้อ ๓ (๕)

### ส่วนที่ ๓ ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบสถานพยาบาลประเภทคลินิก

- อนุญาต  
 ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

อนุญาตมีเงื่อนไขโดยให้ปรับปรุง (โดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสมของสภาพปัจจุบัน แต่ทั้งนี้ไม่ควรเกิน ๓๐ วัน หรือตามความเห็นของคณะกรรมการสถานพยาบาล)

คณะกรรมการสถานพยาบาล หมายถึง คณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด (ในส่วนภูมิภาค) หรือ คณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ในเขตกรุงเทพมหานคร)

จากการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทคลินิก พนักงานเจ้าหน้าที่มีความเห็นต้องแก้ไข ปรับปรุง ก่อนการประชุมของคณะกรรมการสถานพยาบาล เพื่อพิจารณาอนุญาต ได้แก่

ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ ( ) ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ ( )

ข้าพเจ้าผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ได้รับทราบผลการตรวจสอบสถานพยาบาลประเภทคลินิกแล้ว และขอรับรองว่า พนักงานเจ้าหน้าที่มีได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล เสียหาย สูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

ลงชื่อ.....**ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล** หรือ<sup>บุคคล</sup>  
(**ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล**)

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล  
( )